



**You have downloaded a document from  
RE-BUŚ  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Ekspresja i symbolika - jako forma wyrażania społecznego Ja przez dziecko z problemami rozwojowymi

**Author:** Jolanta Suchodolska

**Citation style:** Suchodolska Jolanta. (2009). Ekspresja i symbolika - jako forma wyrażania społecznego Ja przez dziecko z problemami rozwojowymi. W: T. Lewowicki, A. Szczurek-Boruta, B. Grabowska (red.), "Społeczne uwarunkowania edukacji międzykulturowej. T. 2, Problemy praktyki oświatowej" (S. 115-133). Toruń : Wydawnictwo Adam Marszałek

© Korzystanie z tego materiału jest możliwe zgodnie z właściwymi przepisami o dozwolonym użytku lub o innych wyjątkach przewidzianych w przepisach prawa, a korzystanie w szerszym zakresie wymaga uzyskania zgody uprawnionego.



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

## **Ekspresja i symbolika – jako forma wyrażania społecznego Ja przez dziecko z problemami rozwojowymi**

Znaczenie symboliki w życiu każdego człowieka z całą pewnością nie wymaga szczególnej interpretacji. Dotyczy ona znaków i symboli, umożliwiających odwoływanie się do określonych doświadczeń, wartości bądź postaw, będących podstawą do rozwijania wybranych obszarów – z jednej strony – komunikowania Innym swojego sposobu odbioru otaczającej rzeczywistości, z drugiej zaś – komunikowania się z nimi. Można zatem powiedzieć, iż stanowią one specyficzną oś syntezy doświadczeń jednostki, które za pośrednictwem symbolicznych znaków odzwierciedlają emocjonalny aspekt rodzaju komunikacji i więzi społecznych, jakie łączą człowieka z jego środowiskiem życia, wybraną grupą lub kulturą. W takim rozumieniu symbole<sup>1</sup> i znaki mogą pełnić nie tylko rolę komunikacyjną, ale także integracyjną, zarówno w skali mikro-, jak i makrospołecznej.

W niniejszym opracowaniu interesuje mnie komunikacyjny wymiar rozumienia symbolu. Tworzenie się symbolu nie jest aktem indywidualnym, ale społecznym – i ma miejsce przede wszystkim w okresie wczesnego dzieciństwa<sup>2</sup>. Sytuacja, w której powstaje symbol, to sytuacja symboliczna, posiadająca swoją określoną dynamikę, kontekstualność i – co wydaje się najważniejsze i świadczące zarazem o społecznym charakterze symbolu – elementy składowe, takie jak: adresant (jako właściwy podmiot w tym procesie), adresat (najczęściej matka lub inna osoba z kręgu osób lub grup znaczących), konkretny symbol oraz tzw. „przedmiot referencyjny tego symbolu”. Internalizowane przez dziecko symbole traktować można jako społeczny wynik jego aktywności,

---

<sup>1</sup> W literaturze istnieje wiele opracowań i koncepcji odnoszących się do rozumienia symbolu i znaczenia symboliki w życiu człowieka. *Encyklopedia PWN* czy też *Słownik Wyrazów Obcych* traktuje symbol jako coś niewytłumaczalnego, niejasnego, jako zastępnik, zamiennik, uwzględniający wieloznaczność treści, a przez to także umożliwiający różnorodność interpretacji.

<sup>2</sup> C. Rogowski: *Hermeneutyczno-dydaktyczny wymiar symbolu. Implikacje pedagogiczno-religijne*. Lublin 1999, Wydawnictwo KUL, s 131.

ukierunkowanej na postrzeganie i działanie. W sposób szczególny procesy te uwidoczniają się w sytuacjach powiązania aktywności z naśladowaniem i samorzutną zabawą dziecka.

Znaczenia konkretnego symbolu często koncentrują się wokół dwóch przestrzeni. Pierwsza z nich odnosi się do zjawisk i doświadczeń zmysłowych, związanych z silnymi bądź wyrazistymi pod względem ekspresyjności emocjami, doznawanymi w okresie wczesnego dzieciństwa, a także wczesnej bądź późnej adolescencji<sup>3</sup>, druga natomiast wiąże się na przykład z wartościami rodzinnymi lub/i etyczno-moralnymi<sup>4</sup>. Mówiąc o symbolicznym i ekspresyjnym sposobie wyrażania siebie przez dziecko, można odnieść wrażenie, że oba powyżej wspomniane aspekty są ważne. Pierwszy z powodów utożsamiany jest z możliwością zaobserwowania i opisanego u dziecka przeżywanych stanów emocjonalnych, które nie pozostają bez wpływu na jego sposób funkcjonowania i percepcję rzeczywistości. Drugi natomiast – z próbą oceny poziomu adaptacji społecznej dziecka w środowisku rodzinnym, co widoczne jest na przykład poprzez fakt uświadamiania sobie przez nie pewnych norm, wartości i zachowań społecznych przyjętych w domu rodzinnym i utożsamianie się z nimi na drodze symbolicznych zachowań identyfikacyjnych. Wówczas owa płaszczyzna identyfikacji uwidacznia się w zabawie dziecka, formach jego autoprezentacji jako członka swojej rodziny bądź innej grupy ważnej społecznie. Powyższe przykłady świadczą o osiąganiu przez jednostkę dojrzałości emocjonalnej. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, iż osiągnięcie pełnej dojrzałości emocjonalnej jest procesem długotrwałym i zdarza się, że nie każdy tę dojrzałość osiąga. Jeśli rozwój emocjonalny we wczesnych stadiach ontogenezy przebiega bez zakłóceń, można się spodziewać dalszego prawidłowego kształtowania się uczuć. Natomiast wszelkie zaburzenia rozwoju emocjonalnego, spowodowane licznymi czynnikami, zwłaszcza w różnych fazach dzieciństwa, utrudniają, a nawet często uniemożliwiają osiągnięcie tej dojrzałości<sup>5</sup>.

### Rozwój emocjonalny dziecka a kształtowanie się obrazu społecznego Ja

Analizując prawidłowości rozwoju psychospołecznego dziecka, nie sposób pominąć roli, jaką pełnią emocje w poznawaniu otoczenia i kształtowaniu się obrazu własnej osoby. Punktem wyjścia wzajemnych relacji między dzieckiem

<sup>3</sup> I. Obuchowska: *Adolescencja*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.): *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, t. 2, Warszawa 2001, PAN, s. 163–201; por. też A. Łapińska, M. Żebrowska: *Wiek dorastania*, [w:] M. Żebrowska (red.): *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*. Warszawa 1986, PWN, s. 685–686.

<sup>4</sup> S. Ortner: *O symbolach kardynalnych*, [w:] M. Kempny, E. Nowicka (red.): *Badanie kultury: elementy teorii antropologicznej*. Warszawa 2003, PWN, s. 108.

<sup>5</sup> M. Przetacznik-Gierowska, G. Makiełło-Jarża: *Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego*. Warszawa 1992, WSiP, s. 165.

i dorosłym jest przecież zdolność uzewnętrzniania przeżyć i nabywana umiejętność wzajemnego odczytywania przeżywanych emocji. Aby rozwój dziecka przebiegał prawidłowo i harmonijnie, niezbędne jest uzyskanie określonego poziomu adaptacji, która kształtuje się powoli – poprzez fakt przywiązania do otoczenia i osób znaczących – od momentu przyjścia dziecka na świat i rozwija do poziomu adaptacji w kolejnych okresach jego życia wraz z oddziaływaniem różnych czynników, zdarzeń i sytuacji społecznych. To, czego dziecko doświadcza, zależy od wielu czynników, wśród których, obok specyfiki reagowania jego układu nerwowego, za najważniejszą uważa się wrażliwość matki i najbliższego otoczenia na potrzeby dziecka. Te dwa czynniki stają się istotnymi uwarunkowaniami rozwoju kompetencji poznawczych i społecznych dziecka. Świadomość poczucia bezpieczeństwa doznawanego w najbliższym otoczeniu społecznym, a także stosowany system zachęt do podjęcia przez dziecko różnorodnego działania sprawia, że zaczyna ono eksplorację otoczenia fizycznego i społecznego, czerpiąc zadowolenie z realizowania potrzeb społecznych.

Tempo dojrzewania układu nerwowego, jego zmiany strukturalne i funkcjonalne prowadzą – we wczesnym dzieciństwie – do rozwoju wyższej uczuciowości, a także kształtowania się poczucia własnego Ja oraz rozumienia sytuacji społecznych. Nowe emocje wymagają dojrzałości poznawczej i prowadzą z kolei do lepszego rozumienia siebie oraz innych osób. Wszelkie kolejne zmiany zachodzące w dzieciństwie sprzyjają obserwowanemu wzbogacaniu się i różnicowaniu życia uczuciowego dziecka. Poszerza się w sposób znaczący cała gama uczuć. Dziecko, które rozwija się w sposób prawidłowy, będąc szczęśliwym i zadowolonym, wyraża te stany emocjonalne – podobnie jak wszystkie emocje – w sposób ekspresyjny, nie potrafi maskować swoich uczuć, uzewnętrznia je w sposób wyraźny i czytelny dla otoczenia. Przeżycia dziecka przejawiają się nie tylko w wypowiedziach słownych, ale również w gestach, mimice i mowie ciała. Reakcje emocjonalne dziecka charakteryzuje na ogół znaczna pobudliwość i impulsywność, co powoduje częste konflikty z rówieśnikami w przedszkolu lub z rodzeństwem. Dlatego też, nie tylko w wieku przedszkolnym, bywa ono określane jako nie zrównoważone i uczuciowo niedojrzałe.

Zarówno umiejętności wyrażania siebie, jak i opanowywanie swoich reakcji emocjonalnych – jako jedna z funkcji układu nerwowego – związane jest z poziomem jego rozwoju oraz dynamiką procesów pobudzania i hamowania. Wraz z kształtowaniem się różnych umiejętności społecznych dziecko coraz lepiej kieruje swoimi emocjami, jest w stanie podporządkować swe zachowanie regułom i normom stawianym przez określone środowisko wychowawcze (i socjalizacyjne). Wraz z doskonaleniem mechanizmów samokontroli obserwuje się też rozwój uczuciowości związanej z pełnionymi rolami. Wzrasta znaczenie satysfakcji ze spełnienia normy, rozwijają się coraz bardziej wyrafinowane emocje społeczne i różnicują się te, które towarzyszą celom działania dziecka. W okresie tym dostrzega ono, rozróżnia i rozumie większość reakcji emocjonalnych u siebie

i u Innych; nabywa też zdolność rozumienia uczuć złożonych i ambiwalentnych<sup>6</sup>. Kształtowanie uczuć i umiejętność ich wyrażania przez dziecko wiąże się także z rosnącą liczbą gromadzonych doświadczeń, poszerzaniem kontaktów społecznych i wzrostem intelektualizacji uczuć<sup>7</sup>. Wraz z dojrzewaniem psychospołecznym przeżywa ono znacznie bardziej trwałe nastroje i stany emocjonalne, dlatego też stara się panować nad swoimi reakcjami, szczególnie w stosunku do rówieśników i obcych osób. Są to przecież środowiska, które nie pozostają bez wpływu na rozwijające się w świadomości dziecka wyobrażenie o samym sobie, współkreując jego poczucie społecznego Ja. Rozwija się zatem tendencja do skrywania uczuć i niechęć do ich ujawniania, zwłaszcza w sytuacjach, gdy może to decydować o odbiorze społecznym. Dziecko, obawiając się ośmieszenia, odrzucenia, krytyki czy kary, przejawia tendencje do odczuwania negatywnych stanów emocjonalnych w sytuacjach problemowych bądź trudnych w kontaktach i relacjach społecznych. Im wyższe są jego oczekiwania albo niezaspokojone potrzeby, tym bardziej dotkliwie odbiera ono brak poczucia bezpieczeństwa, zainteresowania ze strony najbliższych czy też brak sukcesu i samospełnienia. Wraz z wiekiem występować mogą także lęki, mające związek z przeżywanymi – zewnętrznymi bądź wewnętrznymi – konfliktami. Odczuwane konflikty wywoływać mogą różne stany uzewnętrzniania emocji. Sposoby reagowania zależne są między innymi od konstrukcji psychicznej dziecka, specyficznych typów reakcji emocjonalnych, poziomu zaspokojenia potrzeb, rodzaju doświadczeń społecznych w jakże licznych relacjach w środowisku życia. Dlatego też – prócz labilności emocjonalnej – mogą się pojawiać się zróżnicowane treściowo zachowania świadczące o braku zdolności skutecznego radzenia sobie z własnymi emocjami.

Ten, jakże wyraźnie osiągany poziom rozwoju poszczególnych kompetencji, komplikuje się w przypadku, gdy kwestie te rozpatrujemy z perspektywy dziecka, którego rozwój – na skutek różnych przyczyn – przebiega nieharmonijnie. Wówczas, w zależności od rodzaju deficytów, występują pewne ograniczenia bądź wyraźne zaburzenia w płaszczyźnie odbioru otoczenia, wyrażania siebie i emocjonalnego stosunku do otaczającego świata. W niniejszym opracowaniu skoncentrowano się na próbie opisu wybranych zachowań społecznych dzieci, które na skutek dysharmonijnego rozwoju i deficytów w zakresie poczucia bezpieczeństwa przejawiają zaburzenia obrazu Ja w wymiarze indywidualnym i autowizerunku społecznym. Uzewnętrznia się to między innymi w podejmo-

<sup>6</sup> B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.): *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa 2002, PWN.

<sup>7</sup> Przejście od nieuświadomianych emocji do uczuć wyższych określa się mianem intelektualizacji uczuć, które rozwijają się w kierunku zrjonalizowanych, czyli zgodnych z obiektywnymi cechami, przedmiotów, ludzi i zjawisk. Por. A. Brzezińska: *Spółeczna psychologia rozwoju*. Warszawa 2000, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.

wanych przez dziecko formach aktywności, której podstawowym środkiem ekspresji – obok różnych form aktywności ruchowej – jest schemat, kolor i inne znaki o wymiarze symbolicznym.

### **Problemy rozwojowe a wymiary ekspresji emocjonalnej dziecka**

Zachowania emocjonalne dziecka o nietypowym rozwoju<sup>8</sup> – w zależności od rodzaju i charakteru deficytów – mogą mieć różne drogi ekspresji, od ekstrawertywnej eksploracji do introwertywnej (czasami stereotypowej i uporczywej) koncentracji wyłącznie na własnych problemach i przeżyciach, przy jednoczesnej niechęci uczestniczenia w jakichkolwiek relacjach. Ponadto specyficzną cechą układu nerwowego jest swoista labilność emocjonalna<sup>9</sup>, potęgująca występowanie symptomów, świadczących o tej nieadekwatności. Deficyty te można traktować wieloaspektowo; z jednej strony jako możliwą do przyjęcia konsekwencję (efekt wtórny) pierwotnego zaburzenia, np. organicznego czy somatycznego, z drugiej jako wynik zaburzonych interakcji z otoczeniem społecznym. Oznacza to, że wśród możliwych przyczyn tego stanu upatrywać można trudności adaptacyjne, spowodowane przez zaburzenia w funkcjonowaniu układu nerwowego i mózgu, zaburzenia sensoryczno-motoryczne czy trudności w szeroko rozumianej komunikacji. Jeśli w obszarze funkcjonowania biologicznego organizmu pojawiają się deficyty, sprzyjać mogą tworzeniu się i rozwojowi barier w płaszczyźnie o charakterze psychicznym manifestujących się brakiem umiejętności wyrażania siebie oraz komunikowania swoich emocji, potrzeb, oczekiwań i marzeń. Utrudnia to wówczas proces społecznego uczenia się<sup>10</sup> i rozumienia, a także wchodzenia w role społeczne właściwe dla danego okresu rozwoju. Pisząc o nieprawidłowościach rozwoju osobowości dziecka (społecznie wykreowanego obrazu siebie), na ogół traktuje się owe bariery jako konsekwentnie występujące po sobie, a związek pomiędzy nimi ma charakter przyczynowo-skutkowy, jednak nie można traktować tej kwestii uniwersalnie, zwłaszcza gdy przedmiotem rozważań nie są mechanizmy współtworzące kliniczny obraz zaburzenia, np. upośledzenia intelektualnego bądź innego zaburzenia o złożonej etiologii na poziomie organicznym. Wielokrotnie w praktyce obserwuje się, że dziecko nie przejawia żadnych problemów rozwojowych

<sup>8</sup> Szerzej m.in. Z. Uchnast (red.): *Norma psychologiczna*. Lublin 1998, Wydawnictwo KUL.

<sup>9</sup> Mowa np. o nadpobudliwości, bierności i innych zaburzeniach w wyrażaniu siebie. Szerzej m.in.: E. M. Skorek: *Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dzieci*. Kraków 2005, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

<sup>10</sup> Szerzej o koncepcji społecznego uczenia się: J. Suchodolska: *Kulturowe implikacje teorii społeczno-poznawczej Alberta Bandury (o możliwościach wykorzystania w badaniach międzykulturowych)*, [w:] T. Lewowicki, A. Szczurek-Boruta, E. Ogródzka-Mazur (red.): *Teorie i modele badań międzykulturowych*. Cieszyn-Warszawa 2006, UŚ, WSP ZNP.



powstałych na podłożu biologiczno-organicznym, a jego zdolności radzenia sobie z emocjonalnym wymiarem funkcjonowania ograniczane bywają przez niedostatki wynikające z zaburzonych relacji w środowisku domowym bądź rówieśniczym. Wówczas wyraża siebie na takim poziomie emocji i uczuć, jaki ukształtowany został przez nawykowo przejmowane wzory zachowań emocjonalnych czy wyuczone strategie zaradcze (mające czasami charakter zastępczy, głównie ze względu na ukształtowane mechanizmy kompensacyjne). Poziom odwzorowywania zachowań społecznych od otoczenia wyznaczany jest zatem w szczególności indywidualnym poziomem adaptacji, a także progiem otwartości na nowe bodźce, doznania i przeżycia emocjonalne, nieobojętnym wobec ogólnej kondycji zdrowotnej dziecka i innych wyznaczników rozwojowych. Istnieje zatem swoiste sprzężenie pomiędzy czynnikami natury biologicznej, psychicznej i społecznej, wyznaczającymi aktualny poziom rozwoju dziecka, którego zewnętrzne manifestacje obserwować można pod kątem diagnozowania i poszukiwania form kompensacji. Przykładem może być dziecko o niezrealizowanych potrzebach emocjonalno-społecznych w środowisku domowym, co przekłada się również na brak umiejętności nawiązywania relacji z rówieśnikami, a także zdolnością osiągania zadowalającego poziomu aktywności i dojrzałości społecznej. Środowisko takie, w zależności od przyczyn swojej dysfunkcyjności, może generować różne stany emocjonalne i potencjalnie niższy poziom gotowości dziecka do działania.

Pisząc o społecznym funkcjonowaniu dziecka z problemami rozwojowymi (deficytami), warto zauważyć, iż bardzo trudno jest określić jednoznacznie, jakie zachowanie znajduje się jeszcze w granicach normy, a jakie już tę granicę narusza. Dlatego w definicji normy uwzględnia się: poziom wieku dziecka; szeroko rozumiane środowisko, w jakim się ono wychowuje, wymagania stawiane przed dzieckiem, zasady przestrzegane przez rodziców i wpajane dziecku, zwyczaje kulturowe, moralne; płeć dziecka i wynikające z niej różnice w ocenie zachowania; właściwości indywidualne dziecka oraz poziom tolerancji rodziców bądź nauczycieli<sup>11</sup>. Jednocześnie czynniki te traktować można jako destabilizatory kondycji zdrowotnej i społecznej dziecka, o znacznej sile oddziaływania na potencjalny rozwój jego indywidualności i osobowości społecznej, eksponowanych w ważnych dla niego sytuacjach i trudnych zadaniach rozwojowych.

Ponieważ trudno jest zdefiniować jednoznacznie pojęcie normy społeczno-rozwojowej, problemem staje się też określenie tych typów zachowań, które uważamy za odchylenie od niej i w konsekwencji – próbę rozumienia istoty zaburzeń emocjonalnych<sup>12</sup>. Okazuje się, że u wielu dzieci w kolejnych etapach roz-

<sup>11</sup> Tamże, s. 39–40.

<sup>12</sup> M. Świąćicka: *Dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi*. Warszawa 1996, CPMP; T. Wolańczyk: *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne młodzieży szkolnej w Polsce*. Warszawa 2002, Wydawnictwo AM.

woju pojawiają się różnego typu objawy, które mogą wskazywać na zaburzenia emocjonalne, a które występują także u dzieci rozwijających się normalnie, wobec czego nie mogą stanowić wyznacznika obecności zaburzeń u dziecka. Przyjmuje się zatem, że wskaźnikami zaburzeń emocjonalnych u dzieci mogą być: trwałość występujących objawów<sup>13</sup>; intensywność objawów<sup>14</sup>; częstość symptomów<sup>15</sup>.

Przy rozpoznawaniu zaburzeń emocjonalnych kryteria te powinny być starannie analizowane wraz z uwzględnieniem poziomu wieku dziecka, jego indywidualnych cech oraz – co okazuje się czasami niedoceniane pod względem diagnostycznym – środowiska, w jakim się ono rozwija. W przypadku rozpoznawania zaburzeń emocjonalnych, kryteria te powinny być starannie analizowane wraz z uwzględnieniem poziomu wieku dziecka, jego indywidualnych cech oraz środowiska, w jakim się rozwija. Uwaga powyższa dotyczy między innymi zjawiska nadpobudliwości psychoruchowej<sup>16</sup> oraz bierności emocjonalno-czynnościowej – czyli wycofania społecznego<sup>17</sup>. W szczególności obraz tych zaburzeń staje się skomplikowany, gdy współtowarzyszą mu mikrodeficyty natury ogólnorozwojowej, potęgowane lub generowane przez niedojrzałe lub zaburzone środowisko rodzinne.

Ponadto, analizując przejawy dysfunkcjonalności rozwojowo-społecznej (niski poziom gotowości emocjonalno-społecznej, motywacji i umiejętności, zaradności), ważne jest, by usytuować je na tle domniemanych przyczyn, by móc je niwelować drogą kompensacji potrzeb. Jest to zadanie trudne z uwagi na to, iż wiele z czynników działa w sposób zintegrowany i wraz z upływem czasu dziecko rozwija takie mechanizmy obronne, które często intensyfikują wręcz podstawowe trudności (adaptacyjne, akomodacyjne, także w obszarze działań kreatywnych, twórczych) i proces wsparcia ukierunkowany jest na

<sup>13</sup> Za przejaw zaburzenia można uznać jedynie te symptomy, które utrzymują się przez dłuższy czas.

<sup>14</sup> Słabo zaznaczone lub zanikające symptomy nie mogą być traktowane jako przejaw patologii, natomiast ich duża liczba i natężenie stanowi kryterium wskazujące na faktyczne istnienie zaburzeń emocjonalnych.

<sup>15</sup> Objawy, które występują rzadko, nie mogą stanowić wyznacznika rozpoznania zaburzeń, natomiast świadczy o nich znaczna częstość występowania określonych objawów. Por. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.): *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa 2002, PWN, s. 43–44; 64; M. Świąćicka: *Dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi*. Warszawa 1996, CPMP; M. Świąćicka (red.): *Problemy psychologiczne dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej*. Warszawa 2003, „Emu”; G. Nowak-Starz: *Rozwój fizyczny i społeczny dzieci z przejawami zaburzeń emocjonalnych*. Kielce 1998, Wydawnictwo WSP.

<sup>16</sup> Por. m.in.: T. Opolska: *Dziecko nadpobudliwe: program korekcyjny*. Warszawa 1996, CPMP; A. Kozłowska: *Jak pomagać dziecku z zaburzeniami życia emocjonalnego*. Warszawa 1996, „Żak”; A. Kołakowski (red.): *Dziecko nadpobudliwe w szkole: objawy i formy pomocy*. Warszawa 2005, CPPB.

<sup>17</sup> Por. m.in.: J. M. Stanik (red.): *Trudności i zaburzenia w społecznym funkcjonowaniu człowieka*. Katowice 2000, Wydawnictwo UŚ.



długie oczekiwanie na pożądany efekt. Dzieje się tak zwłaszcza w sytuacji, gdy środowisko nie jest do tego procesu odpowiednio, emocjonalnie i instrumentalnie przygotowane. W tym miejscu warto przywołać pewne elementy teorii, odwołujących się do koncepcji psychoanalitycznych np. Zygmunta Freuda czy Erika H. Eriksona, wskazujące na interakcję sił wewnętrznych i zewnętrznych w determinowaniu przebiegu rozwoju dziecka<sup>18</sup>. Zgodnie z ich założeniem wszystkie nagromadzone w dziecku doświadczenia emocjonalno-społeczne nie pozostają bez wpływu na kształtowanie poziomu jego adaptacji, samoakceptacji, tempa osiąganych sukcesów oraz stopnia radzenia sobie z przewyżnianiem trudności rozwojowych i pokonywaniem okresów krytycznych<sup>19</sup>. Można zatem twierdzić, iż szczególnie dla dzieci opóźnionych w rozwoju (nie tylko intelektualnym, ale także w rozwoju społecznym) ważne jest stworzenie jak najbardziej optymalnych warunków zgodnie z założeniem wspierania strefy najbliższego rozwoju. Strefę taką traktować można jako mapę gotowości dziecka, na której z jednej strony uwzględnia się obecny poziom umiejętności, z drugiej poziom umiejętności, które dziecko może osiągnąć w najbardziej korzystnych warunkach. Potwierdza to fakt, że większość osiągnięć dziecka ma charakter społeczny, ponieważ to interakcje społeczne tworzą strefę najbliższego rozwoju, dając początek wielu wewnętrznym procesom, uruchamiając je w kierunku nie tylko określonych sprawności, kompetencji, ale również przeżytych doświadczeń na poziomie intrapersonalnym i interpersonalnym<sup>20</sup>. Stąd też wszystko to, czego doświadcza dziecko w relacjach z najbliższymi osobami, zwłaszcza w takich ważnych okresach życia, jakimi są wczesne i średnie dzieciństwo, a później dojrzewanie – staje się elementem budującym doświadczenia dziecka. Te zaś uzewnętrzniają się w różnych sytuacjach i formach, ze względu na określony kontekst wychowania i codziennej socjalizacji. Jednym z obszarów, w którym wspomniane doświadczenia (zarówno wcześniej nabyte, jak i aktualnie zdobywane) wyzwalają autoprojekcje dziecka, jest rysunek, odzwierciedlający

<sup>18</sup> Rozwinięcie tej kwestii znaleźć można w wielu opracowaniach, rozwija je m.in.: H. R. Schaffer: *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*. Tłum. M. Białecka-Pikul, K. Sikora. Kraków 2006, Wydawnictwo UJ, s. 408.

<sup>19</sup> W okresach krytycznych dostarczanie stymulacji z zewnątrz musi być szczególnie zaplanowane i rozważne, ponieważ niesie z sobą ryzyko zakłócenia rytmu rozwoju. Stymulacja musi odpowiadać na potrzeby jednostki i rozpoznawać jej intencje. Por. m.in. A. Brzezińska (red.): *Społeczna psychologia rozwoju*. cyt. wyd., s. 136.

<sup>20</sup> Płaszczyzna intrapersonalna odnosi się do rozwoju jednostki we wszystkich obszarach, tj. zmian zachowania, wiedzy, emocjonalności, struktury osobowości. W płaszczyźnie interpersonalnej uwidoczniają się wszelkie interakcje, w jakie wchodzi ona z osobami w swym otoczeniu w procesie wymiany społecznej, podejmując razem z nimi różne działania. Por. m.in.: K.J. Tillmann: *Teorie socjalizacji. Społeczność, instytucja, upodmiotowienie*. Warszawa 2005, PWN; por też: teoria (model systemów ekologicznych) Bronfenbrennera, którego opracowanie prezentuje m.in. H. R. Schaffer: *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*. cyt. wyd., s. 377–379.

sposób myślenia o sobie i wyrażania siebie, a także ważne emocjonalnie relacje społeczne i jego stosunek do otoczenia. Analiza prac rysunkowych dzieci, będących w odmiennej (specyficznej, narażonej na kryzys) sytuacji emocjonalno-społecznej w rodzinie, jak również tych, które różnią się tempem i zakresem przemian w rozwoju, wyraźnie pokazuje te najważniejsze obrazy umysłowe dziecka i możliwe do zdiagnozowania obszary niezaspokojonych potrzeb psychospołecznych.

Pomimo dostępności wielu innych form rysunek jest jednym z najlepszych sposobów bezpośredniego przekazu ukrytych informacji, a także źródłem ważnych komunikatów indywidualnych i społecznych<sup>21</sup>, nie tylko w przypadku dzieci zdrowych, ale także – a może w szczególności – u dzieci zaburzonych (o opóźnionym rozwoju), u których występują specyficzne uwarunkowania procesu twórczości własnej, wynikające często z odmiennego poziomu percepcji, zdolności koncentracji, selektywności uwagi czy zaburzonej koordynacji. Analiza prac rysunkowych dzieci z deficytami w rozwoju osobowym, spotęgowanych przez płytkie emocjonalnie więzi w życiu rodzinnym dziecka, pozwala na wyodrębnienie takich obszarów przeżyć, które znajdują swój wyraz w jego pracach rysunkowych, stanowiąc tym samym swoistą egzemplifikację przytoczonych poglądów psychologicznych. Dla ich przykładowego zilustrowania skorzystano z analizy prac rysunkowych dwojga dzieci – nadpobudliwego psychoruchowo i biernego społecznie. W obu przypadkach, prócz deficytów biologicznych, wynikających z bliżej nieokreślonych czynników ryzyka wczesnego rozwoju (głównie mikrourazów poporodowych), generujących problemy na poziomie reakcji układu nerwowego, jednym ze zdiagnozowanych powodów występujących problemów w aktywności emocjonalnej i behawioralnej obu chłopców są zaniedbania ze strony najbliższych osób znaczących w rodzinie, a także deficyty emocjonalne, spowodowane przez brak zaradności i wiedzy w zakresie dostarczania swojemu dziecku bodźców odpowiadających na jego potrzeby emocjonalno-poznawcze i społeczne, jak również takich, które wyzwałyby jego prawidłowo ukierunkowaną aktywność. W obu przypadkach stan ten, prócz głównych uwarunkowań neurogennych, jest zatem między innymi konsekwencją braku zaspokajania specyficznych potrzeb psychicznych, związanych z bliskością rodziców, którzy długo dojrzewali emocjonalnie do roli społecznej, z którą przyszło im się zmierzyć. Ze względu na złożoność owego procesu adaptowania się rodziców do zmienionych – głównie przez czynniki biologiczne – warunków opieki i wychowania swojego dziecka pozostawali oni mało zaradni i niewydolni wychowawczo. Okazało się, że zarówno deficyty rozwojowe, jak i te, które spowodowane były sytuacją społeczno-rodzinną dziecka, były zbyt trudne do skutecznego skompensowania i w sposób wtórny zdynamizowały

<sup>21</sup> R. Smith, M. Wright, J. Hormon: *Szkola rysowania i malowania*. Warszawa 1999, Wydawnictwo „Arkady”, s. 8.

niekorzystną sytuację rozwojową, zwłaszcza pod względem emocjonalno-społecznym. Problemy w komunikacji wyrażały się głównie w nieumiejętności odczytywania potrzeb uczuciowych dziecka, braku zainteresowania i jego akceptacji, zaniedbaniach w dostarczaniu pozytywnych bodźców i stymulowaniu aktywności poprzez wspólną zabawę z dzieckiem w chwilach, gdy sygnalizowało ono taką potrzebę. Tego typu sytuacje, wraz z upływem czasu, przyczyniły się do nieadekwatnego sposobu wyrażania odczuwanych potrzeb i stanów emocjonalnych przez dziecko, a także – w następstwie – do nieprawidłowej aktywności własnej, która – w przypadku jednego chłopca zaczęła wyrażać się w postaci nasilonej nadpobudliwości, w przypadku drugiego zaś – jako wyraźne wycofanie społeczne. Pokazuje to, jak różne (rozbieżne jakościowo) mogą być indywidualne efekty braku odpowiedniej stymulacji w rodzinie, ukierunkowanej na wyzwalanie odpowiednich zachowań behawioralnych dziecka. Obaj chłopcy uczęszczają do dziennego Ośrodka Edukacyjno-Rehabilitacyjno-Wychowawczego w Cieszylinie. Do zadań ośrodka należy – w szczególności – zapewnienie opieki podstawowej, prowadzenie obserwacji i dokonywanie bieżących diagnoz społecznych i lekarsko-rewalidacyjnych, zaspokajanie potrzeb wychowanków poprzez zaprogramowaną działalność obejmującą elementy nauki, samoobsługi, samodzielności, poznawania środowiska społecznego i nawiązywania z nim kontaktów, organizowanie terapii zajęciowej, rewalidacji motoryki i mowy, organizacji czynnego wypoczynku oraz poradnictwo dla rodziców. Ramowy program działalności wychowawczo-rehabilitacyjnej (w zależności od potrzeb indywidualnych dziecka) obejmuje zajęcia z samoobsługi, zajęcia uspołeczniające dziecko, zajęcia rewalidacyjne i specjalistyczne prowadzone przez instruktorów w zakresie logopedii, gimnastyki leczniczej zajęć muzyczno-ruchowych, ergoterapii, psychoterapii, hipnoterapii oraz – będącej przedmiotem powyższych analiz – terapii rysunkowej. Chłopcy mają dokładną dokumentację medyczną i psychologiczną. Na ich podstawie opracowywana jest co roku diagnoza funkcjonalna, sporządzona na podstawie badań dojrzałości i rozwoju psychospołecznego (Skalą Dojrzałości Dolla i Rozwoju Psychospołecznego PAC 1 według H. Guncberga), oceny sprawności motorycznej według Newel Kepharta, arkusza obserwacyjnego rozwoju dziecka, badań ucznia testem AAPEP, obserwacji podczas zajęć edukacyjno-terapeutycznych, diagnozy logopedycznej i oceny rehabilitacyjnej, a także ewaluacja indywidualnych kompleksowych programów edukacyjno-rehabilitacyjno-wychowawczo-opiekuńczych. W pracy edukacyjnej z dziećmi nie brakuje również terapii, która w istotny sposób wspomaga wyzwalanie wewnętrznych sił dziecka w zakresie indywidualnych zdolności reagowania na bodźce oraz inicjuje proces autostymulacji, między innymi dzięki ukierunkowaniu aktywności dziecka w różnych obszarach działalności terapeutycznej. Jednym z tych istotnych obszarów jest właśnie terapia rysunkowa.

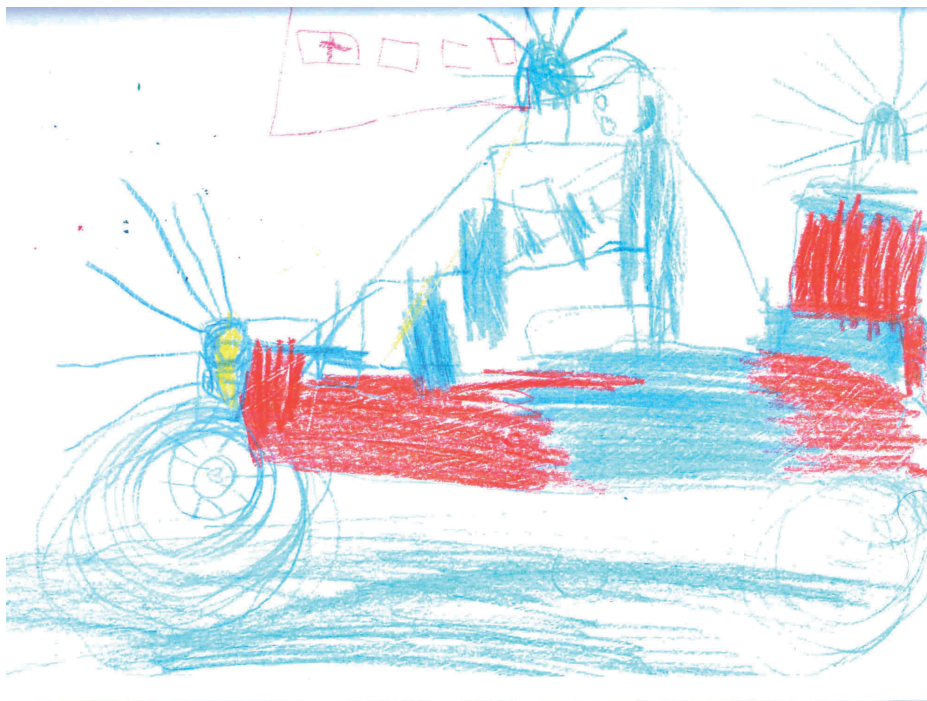
Przybliżając sytuację rodzinną chłopców, można zauważyć, że w przypadku pierwszego z wymienionych chłopców – dziecka z przejawami opóźnienia

i nadpobudliwości – rodzina jest pełna, a rodzice mają wykształcenie średnie. W rodzinie tej nie stwierdzono żadnych schorzeń neurologicznych, a okres ciąży u matki przebiegał bez powikłań. W ośrodku usprawniającym, w którym dziecko realizuje program dydaktyczny z zakresu szkoły podstawowej, uczestniczy w zajęciach korekcyjno-wyrównawczych, rewalidacyjnych, logopedycznych, psychoterapii grupowej, plastyki, muzyki, techniki oraz funkcjonowania w środowisku. Drugi przypadek, to chłopiec opóźniony w rozwoju i wycofany społecznie. Z uwagi na poziom jego rozwoju ogólnego i zaradności wymagana jest długotrwała, pełna opieka. Rozpoznanie lekarskie wskazuje na konieczność częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych. Struktura rodziny jest pełna, chłopiec jest jedynakiem. Rodzice mają wykształcenie podstawowe; matka nie pracuje, natomiast ojciec jest jedynym żywicielem rodziny. Wywiad i diagnozy lekarskie wskazują, że w rodzinie dziecka nie występowały żadne schorzenia neurologiczne. Okres ciąży u matki przebiegał bez powikłań, a poród nastąpił w sposób naturalny; jednak czynnikiem ryzyka rozwoju płodu były leki uspokajające, głównie relanium. W ośrodku dziecko realizuje zajęcia w zakresie ogólnej rehabilitacji (z rewalidacją), psychoterapii grupowej, zajęć logopedycznych, zajęć ruchowych Weroniki Sherborne, plastyki, muzyki z rytmiką, hydroterapii oraz funkcjonowania w środowisku.

Wspólnym deficytem u obu chłopców są opóźnienia w zakresie adekwatnego reagowania na zróżnicowane bodźce, manifestujące się obniżeniem normy intelektualnej wraz z towarzyszącymi symptomami zaburzonych reakcji emocjonalno-społecznych. Nieadekwatność reagowania na wysyłane bodźce – w jednym przypadku – sprzyja rozwijaniu niewłaściwej, niekontrolowanej i wzmożonej aktywności, podczas której dziecko jest zniecierpliwione i źle toleruje (czasami celowo ignoruje) wszelkie polecenia bądź propozycje zabaw, w drugim – dziecko zamyka się w sobie bez możliwości zniesienia tej bariery. W pracach rysunkowych, które z różnym stopniem zgody dziecko nadpobudliwe podejmuje, widoczny jest chaos poznawczy i fiksacje tematyczne. Chaotyczność wytworów wyobraźni nie jest jednak ani kontrowersyjna, ani też zadziwiająca, z uwagi na charakter dominującego zaburzenia, które występuje u chłopca, ale z uwagi na niekomfortową sytuację rodzinną dziecka, jest ona tym bardziej podwyższona i współtowarzyszą jej rozwijające się w sposób niepokojący tematyczne fiksacje, dotyczące w szczególności osoby ojca (który nie angażuje się zupełnie w sprawy dziecka), manifestując w ten sposób potrzebę bycia z nim w bliskości i uczenia się wzajemnej komunikacji emocjonalno-społecznej. Przejawia się to głównie w symbolicznym komunikowaniu chęci (i potrzeby) uczestniczenia w aktywności (głównie czynnościowo-zawodowej ojca) poprzez rysowanie symboli, które się dziecku z nim bezpośrednio kojarzą. Znajduje to swój wyraz w momencie, gdy udaje się bezpośrednio obserwować zachowania dziecka w stosunku do zaniedbującego rodzica, dostrzegając jednocześnie z jednej strony rozpaczliwe wołanie dziecka i z drugiej odrzucenie jego potrzeb indywidualnych ze strony

dorosłego. Droga pośrednią (w rysunku chłopca) problemy uzewnętrzniają się w postaci deficytów w orientacji przestrzennej, koordynacji, jak również w braku pewności i trudzie połączenia potrzeby zaangażowania emocjonalnego z możliwością instrumentalnego jej zastosowania. Dlatego chłopczyk objęty został indywidualną terapią, która w sposób wyraźny sprzyja postępom dziecka z zakresie zwiększenia ekspresyjności wyrażania siebie i swoich potrzeb; stwarza też możliwość coraz lepszego diagnozowania dziecka. Stawiana przez niego kreska w rysunku jest cienką linią; najczęściej pojawiają się tylko dwa lub trzy kolory. Każdorazowo – bez względu na zadany temat – chłopak rysuje (nieomal podświadomie wybierając) coś przypominającego pojazd samochodowy, kosiarkę ogrodową bądź jakiś silnik, co jest wynikiem monotematycznych zainteresowań i fiksacji umysłowo-tematycznych związanych z postacią ojca dziecka. Godne zauważenia jest to, że w przypadku, gdy na rysunku pojawia się jakaś postać, jest ona bardzo słabo widoczna i prymitywna; najczęściej jest to mama, inna osoba znacząca bądź samo dziecko. Temat rysunku pod względem oceny wyrażenia ekspresyjnego jest płytki emocjonalnie, głównie z uwagi na fakt, że dziecko obawia się jakichkolwiek ekspozycji wyobrażeń w postaci rysunkowej. Wynika to z oczywistego faktu, że potrzeba nadproduktywności ruchowej jest silniejsza niż potrzeba rysowania, która jest u dziecka nieomal niewidoczna i nie przejawia on szczególnego zainteresowania tą formą działalności praktycznej.

**RYСУNEK 1. Pojazd samochodowy – rysunek dziecka nadpobudliwego sprzed terapii**





RYSUNEK 2. Pojazd samochodowy – rysunek dziecka po roku prowadzonej terapii



Warto jednak pamiętać, że każdy rozwój zaburzony – w zależności od rodzaju i stopnia dysfunkcyjności – wymaga specyficznego wsparcia, poczynając od wsparcia medycznego, po społeczno-socjalne, wychowawcze, edukacyjne i terapeutyczne. Pomimo wyraźnych zaburzeń koordynacji sensoryczno-motorycznej przy udziale opiekuna – terapeuty dziecko nadaje swoim ruchom więcej pewności. Na uwagę zasługuje fakt, że intensywnie inicjowane kroki terapii indywidualnej idą w parze z terapią rodziny, podjętej na skutek znacznego zaangażowania pedagoga szkolnego. Rozbudzenie minimalnego poczucia sprawstwa, zwłaszcza u ojca chłopca, próba zmiany części jego nawyków w relacjach w dzieckiem, okazała się przełomowym momentem w życiu emocjonalnym tej rodziny, co przekłada się z czasem na większą liczbę spontanicznych reakcji dziecka w kierunku obniżenia nadpobudliwości i ma swój wyraz także w pracach rysunkowych, ilustrujących świat przeżyć dziecka. Mniej w nich obawy, asekuracji, a tym samym pojawiają się również prace, które może nie są bardziej wyrafinowane pod względem formy, jednak są zdecydowanie mniej monotematyczne.

Z całą pewnością nie łatwo mówić w tym miejscu o problemach podmiotowych dziecka, związanych z obrazem własnej osobowości społecznej, gdyż – jak wiele dzieci z deficytami percepcyjno-emocjonalnymi – i w tym przypadku chłopczyk przejawia elementarną trudność kształtowania prawidłowych relacji z otoczeniem społecznym, nawiązywania bliskich emocjonalnie kontaktów osobistych, opartych na wzajemnym zrozumieniu i zaufaniu, a dodatkowo trudność tę potęguje zaburzony program własnej interaktywności i bogaty repertuar nega-



tywnych przeżyć emocjonalnych w sytuacjach ważnych społecznie dla dziecka. Jednak ewaluacja indywidualnego, kompleksowego programu edukacyjno-rehabilitacyjno-wychowawczo-opiekuńczego, opracowana po zastosowaniu różnych form zajęć korekcyjno-kompensacyjnych i wsparcia terapeutycznego, wskazuje, że zajęcia rysunkowe obniżają nie tylko nagromadzone napięcie emocjonalne, charakterystyczne w nadpobudliwości, ale także zmniejszają potrzebę nadmiaru ruchu, która tkwi w prawidłowościach funkcjonowania układu nerwowego i która musi znaleźć realne ujście.

Z podobną sytuacją zaburzonej emocjonalności w rodzinie spotykamy się również w przypadku drugiego chłopca, u którego deficyty poznawczo-emocjonalne oraz problemy rodzinne przekładają się na zupełny brak zaangażowania w relacje z otoczeniem społecznym, głównie z rówieśnikami, potęgując nieadekwatność reagowania. Bierność społeczna dziecka (wycofanie społeczne) manifestuje się brakiem motywacji i emocjonalno-psychicznej zdolności komunikowania się ze środowiskiem społecznym, co okazuje się znaczącym blokerem (a nawet megablokerem) w rozwoju jego osobowości. Unikając zaangażowania w sytuacje i zadania społeczne, dziecko ogranicza rozwój własnej aktywności, zarówno na poziomie organiczno-biologicznym, jak i emocjonalno-motywacyjnymi, przyczyniając się między innymi także do znacznego obniżenia poziomu adaptacyjnego, zwłaszcza gdy wykazuje ono osłabione bądź zaniżone predyspozycje do rozwoju i kompensacji. W pracach tego chłopca widoczny jest syndrom zamknięcia przed światem. Jest to dziecko wycofane, z obniżoną samooceną – zrezygnowane, bierne zarówno w środowisku domowym, jak i poza nim. Ma niskie poczucie własnej wartości, co przejawia się w rezygnacji z podejmowania jakichkolwiek działań z powodu krytycznej samooceny. Chłopak jest niezmiernie wrażliwy na niewielkie nawet przejawy dezaprobaty i odrzucenia uczuciowego ze strony innych osób. W momencie napotkania jakiejkolwiek trudności szybko rezygnował i często płakał. Jego bezradność i niska samoocena wynikały prawdopodobnie z doświadczeń wyniesionych z kontaktów z najbliższym otoczeniem, głównie rodziną, w sytuacjach, gdy zdarzało się, że chłopiec doświadczał jawnej dezaprobaty i deprecjonowania społecznego. Obraz przeżyć dziecka widoczny jest w jego pracach sprzed terapii.

W toku trwającej terapii rysunkowej dziecko powoli zaczęło oswajać się z innymi kolorami; coraz chętniej stosowało barwy cieplejsze, bardziej pogodne. Zwiększyła się jego swoboda w stosowaniu kolorów. W pracach pojawiły się nowe elementy, co jest efektem większej niż do tej pory otwartości. Na początku podjętej terapii był bardzo niepewny swoich możliwości, nawet gdy osiągnął sukces w oczach terapeuty, niechętnie odbierał go jako zdarzenie realne i spełnione. Był apatyczny, powolny, przygnębiony, choć w pewnych sytuacjach udawało się oderwać chłopca od tego nastroju w stosunku do własnej twórczości. Szczególne znaczenie miały sytuacje, gdy zbliżała się pora powrotu do domu bądź jakieś ważne wydarzenie w rodzinie.

RYSUNEK 3. Dom w przeżyciach dziecka biernego społecznie – rysunek sprzed terapii



Podstawowym celem wspomagania rozwoju opisywanego przypadku dziecka biernego (wycofanego) społecznie jest dostarczenie jemu bogactwa płynącego z wielozmysłowych bodźców, które przyczynią się do stymulacji zaburzonych funkcji, a także pozwalają na kompensację i minimalizowanie występujących deficytów rozwojowych. W tym celu – w zależności od typu zaburzenia – stosuje się szeroko rozumiane działania profilaktyczne, wspierające, kompensacyjne (w zależności od potrzeb także działania ukierunkowane – tj. rewalidacyjne, rehabilitacyjne oraz leczniczo-terapeutyczne). W przypadku każdego zaburzonego dziecka punktem wyjścia jest opracowanie swoistego programu wyznaczającego ramy i możliwości komunikacji, adekwatnego do aktualnego poziomu jego możliwości. Stymulacja dotyczyć może wielu sfer w zakresie funkcjonowania, ale ma swoje źródła – w głównej mierze – w pobudzaniu aktywności własnej dziecka; polega zatem najczęściej na stosowaniu różnego rodzaju ćwiczeń (często również fizycznych), mających na celu maksymalne rozwinięcie sił i zalet biologicznych, szczególnie w obrębie tych funkcji, które są najmniej uszkodzone. Rodzaj ćwiczeń stymulujących ich intensywność musi być dostosowane do rodzaju dysfunkcjonalności. Ważne jest przy tym organizowanie dobrych warunków dla kompensacji – wyrównywania istniejących braków oraz zastępowania deficytów na innej możliwej drodze. Mechanizm ten pozwala na tworzenie się nowych połączeń w mózgu, co daje możliwość lepszego wykorzystania struktur, które nie są uszkodzone bądź dotknięte dysfunkcją. Kompensowanie braków polega również na rozwijaniu mocnych stron dziecka. Ważne jest

uwzględnienie w procesach rozwojowych indywidualnych właściwości osoby. Potrzeba ta odnosi się do wszystkich osób, nie tylko tych z odchyleniami od normy. W szerokim rozumieniu jest to wszelkiego rodzaju pomoc edukacyjna, tak by każdy mógł na miarę swoich możliwości realizować się i odnosić sukcesy. Wspieranie odnosi się zatem do warunków i okoliczności, w jakich zachodzi rozwój człowieka, wspomaganie zaś – jako wzmacnianie czynników sprzyjających rozwojowi – poszukuje dróg jak najkorzystniejszego dotarcia do dziecka i najlepszych form komunikacji z nim. Ważne jest jednak, by pracować zgodnie ze wskazaniami diagnostycznymi, które wyznaczają kierunki oraz formy edukacji i terapii sprzyjających rozwojowi, by dostosować wszelkie podejmowane działania do potrzeb i możliwości indywidualnych dziecka, ponieważ rozwój każdego dziecka jest integralny i całościowy, a osiągnięcie coraz wyższych poziomów funkcjonowania jest efektem konsekwentnej pracy i gromadzenia pozytywnych doświadczeń. Ważną rolę odgrywają tu odpowiednio stosowane wzmocnienia, które pełnią funkcję stymulatorów zmian w zakresie aktywności i samooceny dziecka. Doskonałym wzmocnieniem jest jednak bez wątpienia zapewnienie dziecku stabilności kontaktu z osobami, które dostarczyć mogą jemu poczucia bezpieczeństwa na drodze realizowania ważnych grup potrzeb, zarówno w zakresie autonomicznego doświadczania kontaktów z otoczeniem, jak i pozytywnych doznań oraz przeżyć w relacjach interpersonalnych. Tezę tę weryfikują dostrzegane postępy opisywanych przykładów dzieci, widoczne w ich symbolicznych ekspozycjach rysunkowych, co odzwierciedla też tworzenie się u nich – pod wpływem terapii i zmian w środowisku wychowania – bardziej rozwiniętych, bogatszych emocjonalnie obrazów umysłowych na temat siebie samego, zajmowanego miejsca w rodzinie oraz jakości własnych relacji ze znaczącymi Innymi. Efekty pracy indywidualnej, stymulacji i terapii rodzinnej wskazują jednogłośnie, jak ważna jest odpowiednia konfiguracja wyżej opisywanych czynników w oddziaływaniach prorozwojowych w stosunku do dziecka. Pomimo iż dziecko bierne społecznie zalicza się z reguły do trudnych przypadków pod względem efektywności terapii, wybrany przykład chłopca pokazuje, iż długoplanowa stymulacja polisensoryczna, wraz z uruchomieniem mechanizmów tworzących więzi w rodzinie, może przynieść namiastkę pedagogicznego sukcesu. Widoczne jest to w niektórych kolejnych pracach rysunkowych dziecka, co pokazano poniżej (Rysunek 4.).

Współcześnie zauważa się, że w sposób znaczący wzrasta liczba dzieci, u których obserwowane są różne nieprawidłowości w zachowaniu, spowodowane zaburzeniami rozwoju emocjonalnego. Potwierdzeniem tej tezy są liczne badania psychologiczne, jak i czynione obserwacje życia społecznego (zwłaszcza w środowisku domowym i szkolnym dziecka). Poważnym problemem staje się zdiagnozowanie niewłaściwego zachowania dziecka, jako sygnału świadczącego o początkach rozwoju zaburzenia. Nie zawsze jest to jednak w porę możliwe. Zarówno rodzice, jak i opiekunowie-wychowawcy bywają nieświadomi przy-

RYSUNEK 4. Dom – rysunek, jako efekt stymulacji polisensorycznej i terapii rodzinnej



czyn powstawania oraz objawów zakłóceń rozwoju emocjonalnego; objawy te postrzegane są często jako przejaw złej woli dziecka, jego niechęci do wypełniania poleceń dorosłych i podporządkowania się ich nakazom.

Dodatkowa trudność występuje wówczas, gdy wszelkie obserwowane zaburzenia zachowania dotyczą dziecka dysfunkcjonalnego, odchyłonego od normy rozwojowej, emocji i zachowań społecznych, a także gdy rodzą się z powodu dysfunkcjonalności rodziny, która obniża w sposób immanentny zdolności adaptacyjne dziecka, sprzyjając powstawaniu dodatkowych trudności w zakresie jego funkcjonowania społecznego, form wyrażania swoich potrzeb i siebie samego, potęgując deficyty w odczuwanym obrazie własnej osoby i miejsca, jakie zajmuje ona wśród Innych – zwłaszcza najbliższych emocjonalnie osób. Ten autowizerunek uwidacznia się w różnych sytuacjach, zarówno w mikro-, jak i makroskali, w której poszczególne znaki i symbole, będące swoistą osią (rdzeniem) komunikacji symbolicznej pośredniczą w procesie przekazu jednych z najważniejszych informacji o dziecku.

W każdym okresie życia należy dążyć do tego, by dziecko w jak najmniejszym stopniu było uzależnione od otoczenia, by czuło się bezpieczne, czerpało zadowolenie z codziennych doświadczeń i rozwijało autonomię w nieskrępowanym wyrażaniu swoich emocji. W przypadku dziecka o nietypowym rozwoju – zwłaszcza o problemach w szeroko rozumianej komunikacji ze światem (zarazem w nadpobudliwości, jak i wycofaniu społecznym) – to nauczyciel, opiekun bądź terapeuta przejmuje całkowitą odpowiedzialność za proces stop-

niowego włączania jego do uczestniczenia w zadaniach komunikacji codziennej, w której jest podmiotem i poprzez swoje aktywne uczestnictwo wysyła mnóstwo informacji o sobie, własnych potrzebach, motywach zachowań, jak i problemach w społecznym funkcjonowaniu. Aby mogło osiągać ową autonomię i uczestniczenie, powinno doznawać różnych obszarów pozytywnych przeżyć. W sytuacji, gdy rodzina jest niewydolna lub niedojrzała emocjonalnie, rolę przewodnika w kontaktach ze światem zewnętrznym (społecznym) winny przejąć osoby oraz instytucje, dla których zrozumiałym jest fakt, że emocje są silnym, najbardziej naturalnym sposobem wyrażania stosunku do świata i siebie samego, a kiedy są one zaburzone, dziecko pozbawione jest możliwości komunikowania swoich stanów uczuciowych i przeżyć. Dlatego też emocje – jako regulator wszelkich zachowań społecznych – powinny być wyeksponowane, nawet gdyby te ekspozycje nie miały pozytywnego ładunku emocjonalnego, ale pokazywałyby, co przeżywa dziecko i ułatwiałby możliwości diagnozowania głównych przyczyn takiego stanu emocjonalnego. Ważne jest, że zachowania społeczne – jako trudna sztuka bycia wśród Innych – kształtowana w poszczególnych okresach rozwoju dziecka, manifestują się na dwóch poziomach ekspresji. Jedną z nich jest nadmiar w wyrażaniu emocji, drugą – jego niedostatek. Bez względu na przyczyny etiologiczne, w obu przypadkach mówimy o dysfunkcjonalności emocjonalnej, czasami rozwiniętej do stanu, który indywidualnie określany jest konkretnym spektrum (zakresem) i intensywnością zaburzenia. Jednak gdy diagnozujemy sytuację rozwojową dziecka, szukając adekwatnych form pomocy, okazuje się, iż czynniki patologiczujące rozwój jego emocjonalności stają się ważnymi kryteriami ze względu na możliwość projektowania zmian z jego zachowaniem. Zatem ani diagnoza dziecka nie jest pełna bez diagnozy środowiska, ani też terapia nie daje w pełni oczekiwanych rezultatów, jeśli nie obejmuje swym zasięgiem rodziców i Innych osób znaczących w życiu dziecka, najczęściej tych, które swym zachowaniem i postawą w relacjach z dzieckiem odbierają jemu naturalną możliwość uczenia się przez naśladownictwo i obserwację<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Szerzej o koncepcji społecznego uczenia się w: J. Suchodolska: *Kulturowe implikacje teorii społeczno-poznawczej Alberta Bandury (o możliwościach wykorzystania w badaniach międzykulturowych)*, [w:] T. Lewowicki, A. Szczurek-Boruta, E. Ogrodzka-Mazur (red.): *Teorie i modele badań międzykulturowych*. cyt. wyd.